

## COMENTARIO EDITORIAL

# Trastornos mentales en minorías étnicas: ¿un tema para investigar en atención primaria?

M.D. Gutiérrez Sigler

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Valencia.

El fin fundamental de la investigación es describir y explicar *la realidad*. Para realizar un estudio de investigación que sea potencialmente válido, éste deberá plantearse una *pregunta de investigación* que sea pertinente o *relevante* y *factible* de contestar.

Actualmente viven o intentan vivir en España casi un millón de extranjeros con permiso de residencia y unos 300.000-400.000 inmigrantes en situación no regularizada, «sin papeles»<sup>1</sup>. Estas cifras nos confirman que el tema de las minorías étnicas es una *realidad* que conviene describir y explicar.

Estudios de investigación realizados en nuestro país ponen de relieve los problemas principales de esta población, caso de la falta de acceso a un trabajo normalizado, situación irregular de residencia, habitar en zonas de riesgo social, carencia de acceso normalizado a la red sanitaria y problemas de comunicación a causa de un idioma y una cultura diferentes<sup>2-6</sup>.

Por otro lado, la población que arriba a nuestro país no es toda la que quiere hacerlo, sino solamente las personas que pueden conseguirlo, y por tanto está formada por inmigrantes jóvenes y sanos. Sin embargo, los trastornos depresivos se manifiestan como segunda causa de consulta<sup>6</sup>.

Estudios realizados en Europa<sup>7</sup> detectan cómo los inmigrantes turcos en Alemania se ven más afectados que la población local por trastornos de la personalidad, neurosis y problemas psicosomáticos. En los Países Bajos se ha señalado un incremento de sintomatología depresiva entre trabajadores procedentes de Marruecos y de Yugoslavia. En cambio, en Suiza, la salud mental de los trabajadores portugueses no difiere de la de la población local.

Estudios realizados en América Central presentan resultados inconsistentes con la teoría tradicional de la relación entre inmigración, aculturación y psicopatología<sup>7,8</sup>. Así, los mexicanos que emigran a Estados Unidos tienen un mejor perfil de salud mental que los nacidos en Norteamérica. Esto puede deberse a problemas en los diseños del estudio, como sesgos de selección o falta de control de factores de confusión (nivel socioeconómico, cultural, etc.) y también a factores protectores de los recién emigrados, caso de las redes familiares tradicionales y las menores expectativas al llegar.

Es posible que la forma de reconocimiento de una patología mental varíe según las diferentes etnias. El diagnóstico estará influido por la forma de expresión de la sintomatología psíquica, a su vez relacionada con la forma de expresión de los pacientes. En este sentido van a influir tremendamente las diferencias idiomáticas y culturales. Estudios realizados detectan que la patología más prevalente en la población inmigrante son las somatizaciones, las depresiones y los hábitos tóxicos<sup>6,7</sup>. En España la procedencia de los inmigrantes es principalmente de países mayoritariamente musulmanes (Magreb, Pakistán, Afganistán, India y Bangladesh) y también de Sudamérica y Filipinas<sup>2,5,6</sup>, y así, por ejemplo, los hábitos tóxicos quizás sean menos prevalentes en personas con creencias religiosas como los musulmanes. Todos estos comentarios nos indican que es *relevante* investigar el tema de la salud mental en la población inmigrante.

Por otro lado, la mayoría de artículos de investigación sobre la inmigración proceden de Madrid y de Cataluña, y están realizados en centros de salud. Esto tiene su explicación, ya que los inmigrantes acuden mayoritariamente a Madrid, Cataluña, Andalucía, Levante y ambos archipiélagos.

A pesar del incremento de las consultas en los últimos años, en dichos centros de salud han sido capaces de realizar trabajos de investigación.

Hay una serie de realidades, como el aumento de la demanda no reconocida o la necesidad de más tiempo para ofrecer una buena asistencia, lo que incrementa aún más el mérito de realizar investigaciones en centros de atención primaria y demuestra la *factibilidad* de su realización.

Sería deseable que se llevaran a cabo estudios de investigación de tipo cualitativo para, de esta forma, intentar reflejar con más realidad los problemas que afectan a este colectivo, cada vez más numeroso y con unas características idiomáticas y socioculturales propias.

La atención primaria debe ser el nivel básico de atención de los inmigrantes. Debido a la complejidad y multiplicidad de factores que afectan a sus condiciones de vida, es necesario realizar investigaciones utilizando técnicas tanto cuantitativas como cualitativas. A partir de sus resultados, se deberían adecuar los recursos en atención primaria de

- Hay un millón de extranjeros con permiso de residencia y unos 400.000 inmigrantes «sin papeles». Es una realidad que conviene describir y explicar.
- La atención primaria debe ser el nivel básico de atención a los inmigrantes.
- Las patologías mentales más prevalentes en la población inmigrante son somatizaciones, depresiones y hábitos tóxicos.
- Debido a la complejidad y multiplicidad de factores que afectan a las condiciones de vida y al estado de salud de los inmigrantes, es necesario realizar trabajos de investigación en el marco de la atención primaria de salud.
- Se deberían utilizar técnicas tanto cualitativas como cuantitativas para abordar la complejidad del tema de la salud mental en poblaciones con características idiomáticas y socioculturales diferentes.

salud y producir una formación de los profesionales de los centros de salud con el objetivo final de ofrecer una atención de calidad a un colectivo que cada vez va a ser más numeroso.

## Bibliografía

1. Atención al emigrante (ponencias en el XXI Congreso Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria). Aten Primaria 2001;28(Supl 1):35-9.
2. Jansà JM, Villalbí JR. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Aten Primaria 1995;15:320-6.
3. Roca Saumell. Caracterización demográfica, motivos de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes en el área sanitaria de Maresme. Med Clin (Barc) 1999;112:215-7.
4. Rodríguez A, González E. Motivos de consulta urgente de inmigrantes africanos magrebíes en un centro de atención primaria. Med Clin (Barc) 1999;113:556-7.
5. Sanz B, Torres AM. Características sociodemográficas y uso de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. Aten Primaria 2000;26:314-8.
6. Esteban y Peña MM. Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes irregulares en el área de Usera-Villaverde (Madrid). Aten Primaria 2001;27:28-5.
7. Alderete E, Vega WA, Kolody B. Lifetime prevalence of risk factors for psychiatric disorders among mexican migrant farmworkers in California. Am J Public Health 2000;90:608-14.
8. Holman EA, Silver RC, Waitzkin H. Traumatic life events in primary care patients: a study in an ethnically diverse sample. Arch Fam Med 2000;9:802-10.